

EPDS

Nombre: _____

Fecha: _____ Edad del bebé: _____

Puesto que usted hace poco tuvo un bebé, nos gustaría saber como se ha estado sintiendo. Por favor marque la respuesta que mejor describa cómo se ha sentido **EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS**, y no sólo cómo se siente hoy. Éste es un ejemplo:

Me he sentido feliz:

- Sí, todo el tiempo
- Sí, casi todo el tiempo
- No, no con mucha frecuencia
- No, para nada

Esto significaría: “Me he sentido feliz la mayoría del tiempo” durante la semana pasada. Por favor responda las demás preguntas de la misma manera.

-
1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:
 - Igual que siempre
 - No tanto ahora
 - Mucho menos ahora
 - No, no he podido para nada _____
 2. He mirado al futuro disfrutando las cosas:
 - Igual que siempre
 - Algo menos que antes
 - Definitivamente menos que antes
 - No, para nada _____
 3. * Me he culpado sin necesidad cuando las cosas han marchado mal:
 - Sí, casi todo el tiempo
 - Sí, algunas veces
 - No muy a menudo
 - No, nunca _____
 4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo:
 - No, para nada
 - Casi nunca
 - Sí, a veces
 - Sí, a menudo _____
 5. * He sentido miedo o pánico sin tener motivo:
 - Sí, bastante
 - Sí, a veces
 - No, no mucho
 - No, para nada _____
 6. * Las cosas me abruma:
 - Sí, casi todo el tiempo. No he podido sobrellevar las cosas
 - Sí, a veces. No he podido sobrellevar las cosas tan bien como antes
 - No. La mayoría del tiempo he podido sobrellevar las cosas
 - No. He podido sobrellevar las cosas tan bien como siempre _____
 7. * Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir:
 - Sí, casi todo el tiempo
 - Sí, a veces
 - No muy a menudo
 - No, para nada _____
 8. * Me he sentido triste y desafortunada:
 - Sí, casi todo el tiempo
 - Sí, bastante a menudo
 - No muy a menudo
 - No, para nada _____
 9. * He estado tan infeliz que he estado llorando:
 - Sí, casi todo el tiempo
 - Sí, bastante a menudo
 - Sólo ocasionalmente
 - No, nunca _____
 10. * He pensado en hacerme daño a mí misma:
 - Sí, bastante a menudo
 - Sí, a veces
 - Casi nunca
 - No, nunca _____